

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N 109

SUR

QUELQUES CAS D'ATTAQUES D'ÉPILEPSIE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 25 Juin 1921

PAR

Antoine FERRIOL

Né à Millas (Pyrénées-Orientales), le 11 Mars 1884

INTERNE A L'ASILE DE MONTPELLIER (CONCOURS 1914)

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs	MAIRET, professeur, <i>Président</i>	
	DUCAMP, professeur.	
de la Thèse	EUZIERE, agrégé.	<i>Assesseurs</i>
	MARGAROT, agrégé.	

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre 3

1921

SUR
QUELQUES CAS D'ATTAQUES D'EPILEPSIE
D'ORIGINE SYPHILITIQUE

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 109

SUR

QUELQUES CAS D'ATTAQUES D'ÉPILEPSIE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 25 Juin 1921

PAR

Antoine FERRIOL

Né à Millas (Pyrénées-Orientales), le 11 Mars 1884

INTERNE A L'ASILE DE MONTPELLIER (CONCOURS 1914)

DÉCORÉ DE LA CROIX DE GUERRE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs

de la Thèse

MAIRET, professeur, *Président.*

DUCAMP, professeur.

EUZIERE, agrégé.

MARGAROT, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE

3, Rue Ferdinand-Fabre 3

1921



PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	GRYNFELTT
Physique médicale	HEDON.
Chimie biologique et médicale	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales	DERRIEN, <i>doyen.</i>
Anatomie pathologique	GRANEL.
Microbiologie	MASSABUAU.
Pathologie et thérapeutique générales	LISBONNE
Pathologie interne	BOSC.
Thérapeutique et matière médicale	N...
Hygiène	VIRES.
Médecine légale et toxicologie	BERTIN-SANS (H.)
Clinique médicale	N...
Clinique chirurgicale	DUCAMP.
Clinique obstétricale	VEDEL.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	TEDENAT.
Clinique ophtalmologique	FORGUE, <i>assesseur.</i>
Clinique des maladies des enfants	VALLOIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MAIRET.
Clinique gynécologique	TRUC.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	BAUMEL.
Clinique des maladies des voies urinaires	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET
	JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires: MM. E. BERTIN-SANS et RODET

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Clinique propédeutique de chirurgie	MM. RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIÈRE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

	MM. LEENHARDT.		MM. RICHE.
Médecine	GAUSSEL.	Chirurgie	ETIENNE.
	EUZIÈRE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.).
Anatomie	MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Chimie	DELMAS (J.).	Physique	CABANNES.
	MESTREZAT		PECH.

Examineurs de la thèse:

MM. MAIRET, professeur, <i>président.</i>	MM. EUZIÈRE, agrégé.
DUCAMP, professeur.	MARGAROT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MES PARENTS

A TOUS CEUX QUI M'É SONT CHERS

A. FERRIOL.

A MON MAITRE
MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVALIER-LAVAURE
MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE DE FONT-D'AURELLE

A. FERRIOL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MAIRET

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES ET NERVEUSES
ASSOCIÉ NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGIION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER
CHEVALIER DE LA LÉGIION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ EUZIÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ MARGAROT

A. FERRIOL.

AVANT-PROPOS

C'est pour nous un bien agréable devoir que d'adresser à nos Maîtres de la Faculté de Montpellier nos sincères remerciements pour le précieux enseignement que nous avons reçu auprès d'eux.

Monsieur le professeur Mairet a bien voulu nous faire le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse : nous lui en sommes particulièrement reconnaissant. Nous conservons un fidèle et respectueux souvenir de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée pendant notre internat à Font-d'Aurelle. Il a bien voulu revoir notre travail et nous guider de ses conseils ; qu'il accepte l'expression de toute notre gratitude.

Monsieur le professeur agrégé Euzière a été l'inspirateur de notre thèse ; il nous a dirigé pas à pas dans notre travail et nous a fourni de précieux documents. Nous lui offrons l'hommage de notre bien vive reconnaissance.

Nous prions Monsieur le professeur agrégé Margarot d'accepter nos remerciements bien respectueux pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner pendant nos années d'étude.

Nous sommes particulièrement heureux de témoigner ici tout notre respectueux attachement à notre Maître, M. le docteur Chevalier-Lavaure, médecin en chef de l'Asile de

Font-d'Aurelle. Nous conserverons un souvenir ému de notre internat passé dans son service et interrompu pendant la longue période de guerre. Il fut toujours pour nous un Maître dont la bienveillance ne se démentit jamais. Nous lui adressons l'expression de notre reconnaissance.

Nous remercions tout particulièrement Monsieur le docteur Blouquier de Claret, d'avoir bien voulu nous faire part d'une de ses observations. Nous garderons un excellent souvenir de son bienveillant accueil.

Nos camarades d'internat, anciens et nouveaux, sont assurés que leur souvenir sera toujours présent dans notre cœur. Nous avons eu la bonne fortune de trouver parmi eux des amis; nous leur renouvelons ici l'assurance de notre affection.

SUR

QUELQUES CAS D'ATTAQUES D'ÉPILEPSIE

D'ORIGINE SYPHILITIQUE

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Le cadre de l'épilepsie essentielle tend à se rétrécir tous les jours davantage au profit des épilepsies symptomatiques. Les deux grands facteurs : syphilis ou alcoolisme sont mis en évidence chez la plupart des ascendants d'enfants épileptiques et on peut prévoir que la névrose cèdera bientôt la place dans la nosographie au syndrome ; syndrome qui traduira objectivement à nos yeux des lésions ou des intoxications sur lesquelles nous ne pouvons encore qu'échaffauder des théories.

Pierre Marie en 1887, écrivait : « Je crois que l'épilepsie n'est qu'un symptôme, un simple symptôme sans existence continue, tout comme l'épilepsie partielle, tout comme les épilepsies symptomatiques ».

Vires, dans son rapport au XI^e Congrès français de Médecine, s'élève contre le terme d'épilepsie essentielle et se

rallie à l'opinion qui admet qu'il n'y a que des épilepsies symptomatiques : « L'épilepsie n'est pas une névrose ».

Féré écrivait « l'épilepsie ne doit donc plus être considérée comme une maladie, mais comme un groupe de syndromes : les épilepsies ».

Le rôle de la syphilis dans l'étiologie de l'épilepsie a été étudié depuis de nombreuses années et, dès 1802, Benjamin Bell publie des observations d'épilepsie syphilitique.

En 1860, Lagneau, puis deux ans après Zambuco, étudient les affections nerveuses syphilitiques.

Néanmoins, c'est Duncan, en 1863, qui met bien en évidence le rôle direct de la vérole dans l'étiologie de l'épilepsie et conseille le traitement mercuriel.

En 1880, Fournier étudie l'épilepsie syphilitique et, depuis cette époque, les observations se multiplient. Mairet, en 1893, étudie dans une de ses leçons cliniques, les troubles convulsifs dus à la syphilis : « La syphilis, dit-il, peut réaliser des troubles convulsifs qui simulent, à s'y méprendre, ceux qu'on rencontre dans l'épilepsie névrose.

» Ces troubles sont très fréquents sous l'influence de la vérole et ils constituent l'*épilepsie syphilitique* » (1).

Des travaux récents de Babonneix démontrent le rôle prépondérant de l'hérédo-syphilis dans la genèse des épilepsies vraies de l'enfance et de l'adolescence : un grand nombre d'épilepsies sont dues à l'infection syphilitique.

(1) Mairet. Aliénation mentale syphilitique ; leçons cliniques Masson, éditeur.

CHAPITRE II

FAITS CLINIQUES

Nous apportons ici quelques faits personnels. Nous avons recueilli, d'une part, trois observations d'épilepsie nettement syphilitique; d'autre part, l'observation d'une épileptique chez laquelle la syphilis acquise modifia et fit réapparaître les crises convulsives disparues depuis plusieurs années; enfin onze cas d'épilepsie que nous nommerons encore essentielle faute d'en connaître l'étiologie exacte.

On verra que, dans les quatre premières, la réaction de Bordet-Wassermann et les signes fournis par le liquide céphalo-rachidien sont nettement positifs alors que tous sont négatifs dans les onze cas d'épilepsie commune. Ces observations ont été prises dans les services de M. le professeur Maïret et de M. le professeur agrégé Euzière, à l'Hôpital Général, et de M. le docteur Chevalier-Lavaure, médecin chef à l'Asile de Font-d'Aurelle.

Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Blouquier de Claret l'observation III, prise dans le service de M. le professeur Ducamp à l'Hôpital Saint-Eloi (Suburbain).

Nous avons procédé toutes les fois que cela nous a été possible à la recherche des réactions dans le liquide céphalo-rachidien destinées à dépister la syphilis du système nerveux.

OBSERVATION PREMIÈRE

(Due à l'obligeance de M. le professeur agrégé Euzière)

L..., 27 ans, eut au mois de juin 1913, alors qu'il faisait son service militaire, une ulcération de la lèvre qu'un de ses amis, médecin, qualifie de chancre. Il a toujours considéré ce diagnostic comme une plaisanterie et ne s'est jamais traité.

Depuis, il est revenu dans ses foyers, est parti à la guerre, a fait campagne, a été fait prisonnier et enfin démobilisé; ayant oublié sa mésaventure, il s'est marié.

Au mois de septembre 1920, il était avec sa femme quand il perdit connaissance. Il semble aux détails que donne cette dernière, qu'il parcourut une cinquantaine de mètres dans cet état. Elle lui parlait et il ne répondait pas fixant un point vers lequel elle dirigea ses yeux sans y découvrir ce qui l'y intéressait.

Il tomba ensuite brusquement et présenta la crise d'épilepsie banale, sans cependant miction involontaire. Il se débattit, se mordit la langue, puis resta inerte et fut transporté dans une pharmacie voisine.

C'est là que le médecin le vit et le trouva dans un coma qui dura une quinzaine de minutes.

Revenu à lui il ne se souvint de rien et fut très étonné de se voir entouré, étendu sur le sol d'une pharmacie. La nuit qui suivit cette première attaque, il en eût une seconde qui, d'après le récit de sa femme fut moins violente.

Dès le lendemain, je fus appelé à l'examiner.

On ne constata chez lui rien d'anormal ni du côté du

cœur, ni du côté du système nerveux, mais ses pupilles étaient inégales.

Une réaction de Bordet-Wassermann, pratiquée sur le sang, fut fortement positive.

Dès ce moment, il fut soumis à un traitement d'abord par le cyanure de mercure, puis par le novarsénobenzol.

Il n'a plus eu depuis aucun accident.

OBSERVATION II

(Personnello, prise dans le service de M. le docteur Chevalier-Lavaure,
à l'asile de Font-d'Aurelle.)

M. B..., âgée de 53 ans. Entrée à l'Asile de Font-d'Aurelle, le 13 décembre 1915.

Cette femme a eu deux avortements: le premier au quatrième mois, le second au sixième mois. Neufs enfants, dont six sont morts dans la première enfance.

Elle n'avait jamais eu de convulsions avant 1914.

Plusieurs mois avant son entrée à l'Asile, Mme B... avait présenté des crises de céphalée violente avec paroxysmes nocturnes. Ces crises la laissaient brisée à tel point qu'elle était souvent obligée d'interrompre son travail pendant plusieurs jours.

Elle raconte qu'à la même époque, elle avait des vertiges et même quelquefois « *un tournement de tête qui la faisait tomber sans connaissance* ».

Elle ne se rappelle pas des événements survenus pendant ces attaques. « Je sais, dit-elle, que j'avais des crises de nerfs ».

Du 13 décembre 1915 à la fin de janvier 1916, elle ne présente pas d'attaques. Le 20 janvier 1916, elle tombe brusquement et fait une crise épileptique; huit jours après nou-

velle crise suivie de trois autres à intervalles rapprochés de quelques jours.

Ces attaques ne sont pas précédées d'aura. La malade est surprise brusquement, elle perd connaissance et tombe, puis convulsions toniques et cloniques suivies de coma.

Au réveil la malade est confuse et présente de la parésie des membres inférieurs pendant vingt-quatre heures. La malade n'a pas eu de crises pendant six mois, puis elle accuse de nouveau des vertiges qui font place, au bout de peu de jours à des crises épileptiques. Depuis janvier 1916 jusqu'en mars 1919, elle a présenté trois séries d'attaques.

Cette femme présente sur la lèvre inférieure une cicatrice blanchâtre, reposant sur une base dure. « C'est, dit-elle, un bouton qui lui est venu il y a très longtemps, qui a guéri lentement, mais a laissé une marque ».

Les mouvements des membres sont bien conservés; la langue est légèrement déviée vers la gauche.

Le réflexe pupillaire est normal à la lumière et à l'accommodation du côté droit.

Il réagit lentement à la lumière à gauche, normal à l'accommodation du même côté.

Le réflexe rotulien droit est normal, vif à gauche.

Les autres réflexes sont normaux.

L'examen du liquide céphalo-rachidien donne une réaction de Bordet-Wassermann positive. On y trouve huit lymphocytes par millimètre cube.

Cette femme n'a pas eu de crises épileptiques depuis deux ans, mais elle présente encore des vertiges et des absences qu'elle qualifie de « tournement de tête ».

Nous avons soumis cette malade au traitement mercuriel: 2 centigrammes de benzoate de mercure ont été injectés quotidiennement dans le tissu musculaire des fesses, pendant vingt jours.

La céphalée et les vertiges avaient complètement disparus. La malade ne voulant plus suivre le traitement, nous avons été obligé de le suspendre pendant trois mois. La céphalée reparait, bientôt suivie de vertiges. Nous donnons alors du sirop de Gibert, seule médication qu'accepte la malade. L'amélioration se fait très rapidement sentir: la céphalée a disparu, ainsi que les vertiges.

OBSERVATION III

(Prise dans le service de M. le professeur Ducamp)

(Due à l'obligeance de M. le docteur Blouquier, de Claret)

C. N..., âgée de 56 ans, est entrée à l'Hôpital le 18 janvier 1920, pour des crises épileptiques et plaie dans la région fessière droite.

Antécédents héréditaires: le père décédé âgé à la suite d'une attaque d'apoplexie, mère morte d'hémorragie cérébrale à l'âge de 67 ans. Deux sœurs décédées, l'une à l'âge de 46 ans, de cardiopathie, l'autre de suites de couches à 30 ans.

Antécédents personnels: veuve sans enfants, mari décédé d'une maladie de cœur, pas de maladie sauf de l'anémie dont la malade se plaint depuis plusieurs années.

Maladie actuelle. — La malade a eu, dit-elle, trois crises nerveuses; la première remonte à 15 mois, la seconde survenue un mois après la première, enfin la troisième qui a déterminé son entrée à l'Hôpital. Ces crises surprennent la malade, elle se sent un peu fatiguée, puis, brusquement, elle tombe. Il n'a pas été possible de connaître les phénomènes qui se sont passés pendant l'attaque où la malade était seule et ne se souvient de rien à son réveil. Elle a constaté qu'elle s'était mordue la langue.

A l'examen, on note, sur le corps, dans la région gauche du cou et sur l'avant-bras droit, des cicatrices blanchâtres. Dans la région fessière: large plaie sanieuse à bords décollés, reposant sur un fond jambonné.

Les réflexes achilléens et rotuliens sont normaux et la sensibilité intacte.

La malade se plaint d'images devant les yeux et constate que sa vue a baissé; elle a des crampes dans les jambes et de la cryesthésie.

Rien à signaler au point de vue de l'appareil circulatoire si ce n'est des signes d'artério-sclérose généralisée; artères flexueuses, et premier bruit claqué à l'aorte.

Quelques jours après son entrée à l'hôpital, la malade a deux attaques d'épilepsie très nettes. Elles sont précédées d'un aura qu'elle décrit comme un fourmillement localisé dans le bras droit; en même temps, le membre est animé d'un léger tremblement, puis brusquement arrive la perte de connaissance et la chute suivies de convulsions. Au réveil, aucun souvenir de la crise ne subsiste sauf de l'aura.

Du 27 janvier au 10 mars 1920, la malade fait une localisation pulmonaire: matité de la base, râles sous-crépittants, souffle tubaire, crachats sanglants adhérents au vase. La réaction de Bordet-Wassermann dans le sang est positive. Le traitement spécifique est institué. On fait une série d'injections intraveineuses de cyanure de mercure de un centigramme et d'injections en séries de néo-salvarsan. Très rapidement l'état s'améliore, les crises épileptiques cessent, et la malade sort guérie.

OBSERVATION IV

(Personnelle)

(Prise dans les services de M. le professeur Mairet et le docteur Chevalier-Lavaure, à l'Asile de Font-d'Aurelle.)

M.-L. J..., âgée de 26 ans.

Est entrée une première fois à l'Asile, le 17 mai 1913, à l'âge de 17 ans.

Le diagnostic porté à ce moment, par M. le professeur Mairet est le suivant: « *Imbécillité avec impulsions, hallucinations et crises de nature épileptique* ».

Cette malade est soumise au traitement bromuré. Elle a pris une moyenne de 4 grammes de bromure de potassium par jour jusqu'à sa première sortie le 14 mars 1918.

Pendant son premier séjour à l'Asile, elle a présenté quelques vertiges et plusieurs petites attaques les deux premiers mois. Ces accidents disparaissent complètement et l'épilepsie ne se manifesta chez elle que sous forme de colères très violentes et d'impulsions. Elle sort le 14 mars 1918, mais elle est reconduite à l'Asile deux mois plus tard.

Nouvelle sortie le 24 décembre 1919.

Elle reste alors quatre mois relativement tranquille chez elle, puis un jour, trompant la surveillance de ses parents, elle s'enfuit dans une ville voisine où elle se livre à la prostitution. Elle contracte la syphilis, est hospitalisée dans le service de M. le professeur Vedel où elle est soumise à un traitement mixte de novarsénobenzol et de cyanure de mercure. Elle revient à l'Asile pour la troisième fois le 21 janvier 1921.

Il est à noter que cette malade n'a eu aucune crise épileptique pendant huit ans.

Le 18 mars 1921, elle tombe brusquement et fait une grande attaque. Plusieurs jours avant, elle se plaignait d'une céphalée très pénible qui l'empêchait de dormir.

Deux jours plus tard, nouvelle attaque suivie de plusieurs autres à intervalles très rapprochés. Nous avons pu examiner cette malade pendant cette période. Ces crises étaient nombreuses, subintrantes, avec perte absolue de la conscience et de la sensibilité; la malade n'a conservé aucun souvenir de ces accidents.

A ce moment, le sang donne une réaction de Bordet-Wassermann positive. L'examen du liquide céphalo-rachidien donne les résultats suivants:

Réaction de Bordet-Wassermann, positive; albumine, 0 gr. 60; lymphocytes, 10 par millimètre cube.

Nous soumettons cette malade au traitement mercuriel. Plusieurs séries d'injections de benzoate de mercure sont faites dans les muscles des fesses. Dès le sixième jour, les crises, qui avaient diminué de fréquence, cessèrent complètement. Elles n'ont plus reparues depuis.

Le traitement mercuriel ayant été interrompu pendant un mois, la malade se plaint à nouveau de céphalée et a un vertige. Nous reprenons le traitement mercuriel et depuis nous n'avons constaté aucun phénomène convulsif. Cette malade est revenue dans l'état où elle était restée pendant huit ans, avant de contracter la syphilis. Nous avons procédé à un nouvel examen cytologique du liquide céphalo-rachidien et nous n'avons pas trouvé de réaction lymphocytaire.

Nous pensons que chez cette malade épileptique, en état de puissance convulsive, la syphilis a agi pour déterminer des crises violentes et répétées: elles sont probablement dues à une réaction méningée, ainsi qu'en témoignent les lymphocytes du liquide céphalo-rachidien. Il est à remar-

quer que les attaques et les lymphocytes du liquide céphalo-rachidien apparaissent et disparaissent en même temps; leur disparition coïncide avec l'application du traitement mercuriel.

Les onze observations suivantes concernent des épileptiques non syphilitiques du service de M. le docteur Chevalier-Lavaure, à l'Asile de Font-d'Aurelle.

Nous nous sommes bornés à reproduire les résultats des recherches effectuées sur le liquide céphalo-rachidien.

OBSERVATION V

A..., âgé de 33 ans.

Epilepsie essentielle dont les premières crises remontent à l'âge de 14 ans. Traitée par le bromure de potassium.

Examen du liquide céphalo-rachidien: albumine, 0 gr. 35; NaCl, 7,3.

Examen cytologique: 3,2 éléments par millimètre cube.

Réactions: de Bordet-Wasserman: *négative*; de Lange à l'or colloïdal: *positive*; de Guillain au benjoin colloïdal: *négative*; d'Emmanuel à la gomme mastic: *négative*.

OBSERVATION VI

P., âgée de 24 ans.

Epilepsie essentielle, imbécillité. Apparition des premières crises à l'âge de 4 ans. Traitée par le bromure de potassium.

Examen du liquide céphalo-rachidien : albumine, 0 gr. 40
NaCl, 7, 5.

Examen cytologique : 3 éléments par millimètre cube.

Réactions : de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guillaumin, d'Emmanuel : *negatives*.

OBSERVATION VII

A..., âgée de 34 ans.

Epileptique dont les premières crises remontent à l'âge de 16 ans.

Traitée par les bromures et le gardénal.

Examen du liquide céphalo-rachidien : albumine, 0 g. 45;
NaCl, 7,4.

Examen cytologique : 2,3 éléments par millimètre cube.

Réactions : de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guillaumin, d'Emmanuel : *negatives*.

OBSERVATION VIII

C..., âgée de 52 ans.

Démence épileptique. Les premières crises apparaissent à l'âge de 18 ans.

Interruption des attaques de 19 à 28 ans, à partir de cet âge, crises en séries régulières.

Examen du liquide céphalo-rachidien : albumine, 0 g. 30;
NaCl, 7,3.

Examen cytologique : 2,1 éléments par millimètre cube.

Réactions : de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guillaumin, d'Emmanuel : *negatives*.

OBSERVATION IX

R..., âgée de 28 ans.

Epileptique. Les premières crises remontent à l'âge de 20 ans.

Examen du liquide céphalo-rachidien : albumine, 0 g. 40 ; NaCl, 7,1.

Examen cytologique : 1,5 éléments par millimètre cube.

Réactions : de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guil-
lain, d'Emmanuel : *négatives*.

OBSERVATION X

C..., âgée de 26 ans.

Les premières crises sont apparues à l'âge de 14 ans. Elles surviennent par séries de quatre à cinq.

Examen du liquide céphalo-rachidien : albumine, 0 g. 30 ; NaCl, 7,3.

Examen cytologique : 1,8 éléments par millimètre cube.

Réactions : de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guil-
lain, d'Emmanuel : *négatives*.

OBSERVATION XI

C..., âgée de 38 ans.

Epileptique, apparition des premières crises à l'âge de 21 ans.

Examen du liquide céphalo-rachidien : albumine, 0 g. 35 ; NaCl, 7,3.

Examen cytologique: 2,9 éléments par millimètre cube.
Réactions: de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guil-
lain, d'Emmanuel: *négatives*.

OBSERVATION XII

O..., âgée de 51 ans.

Démence épileptique, apparition des premières crises à l'âge de 19 ans.

Examen du liquide céphalo-rachidien: albumine, 0 g. 35; NaCl, 7,2.

Examen cytologique: 2,8 éléments par millimètre cube.

Réactions: de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guil-
lain, d'Emmanuel: *négatives*.

OBSERVATION XIII

T..., âgée de 55 ans.

Démence épileptique. Apparition des premières crises à l'âge de 15 ans.

Examen du liquide céphalo-rachidien: albumine, 0 g. 40; NaCl, 7,2.

Examen cytologique: 3,2 éléments par millimètre cube.

Réactions: de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guil-
lain, d'Emmanuel: *négatives*.

OBSERVATION XIV

B..., âgée de 50 ans.

Apparition des premières crises à l'âge de 30 ans. Trois

enfants morts en bas âge; nie la syphilis qui d'autre part ne peut pas être dépistée par l'examen clinique.

Examen du liquide céphalo-rachidien: albumine, 0 g. 25
NaCl, 7,3.

Examen cytologique: 2,3 éléments par millimètre cube.

Réactions: de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guillaumin, d'Emmanuel: *négatives*.

OBSERVATION XV

V..., âgée de 35 ans.

Epileptique. Apparition des premières crises à l'âge de 18 ans.

Examen du liquide céphalo-rachidien: albumine, 0 g. 35;
NaCl, 7,3.

Examen cytologique: 1,4 éléments par millimètre cube.

Réactions: de Bordet-Wassermann, de Lange, de Guillaumin, d'Emmanuel: *négatives*.

CHAPITRE III

PATHOGÉNIE

La plupart des auteurs sont d'accord pour admettre que l'épilepsie relève souvent d'une syphilis acquise ou héréditaire, mais les opinions diffèrent quand il s'agit d'expliquer le mécanisme du syndrome convulsif. Il existe en effet peu d'autopsies pratiquées dans de bonnes conditions: l'épilepsie syphilitique entraîne rarement la mort et pour peu que le sujet arrive à un âge avancé, il est difficile de faire la part de la syphilis dans les lésions constatées. De plus, les lésions anatomiques passent souvent inaperçues, soient qu'en réalité elles n'existent pas, soit parce que nos moyens actuels d'investigation ne nous permettent pas de les déceler. C'est l'opinion de Christian qui admet qu'il y a toujours altération des centres nerveux.

Enfin ces lésions diffèrent d'un malade à l'autre et partant la conception pathogénique varie avec les observateurs qui les ont étudiées.

C'est ainsi que sont nées de nombreuses théories ayant pour but d'expliquer l'apparition de crises épileptiques chez des sujets adultes exempts antérieurement de toute tare nerveuse apparente.

En somme, le problème à résoudre est celui-ci: pourquoi

et comment la syphilis produit-elle le syndrome épilepsie chez des individus jusqu'alors non épileptiques?

Marchant invoque les lésions des méninges; certaines d'entre'elles se traduisaient uniquement par des attaques d'épilepsie.

Quelques-uns ont incriminé l'artérite spécifique, d'autres une action directe du tréponème sur les cellules nerveuses.

Beaucoup d'observateurs invoquent l'influence des toxines sur les centres nerveux sans qu'il existe de lésions.

Fournier admettait une épilepsie syphilitique secondaire d'origine purement toxique. Rubino, Colloti et Feinberg se sont rattachés à cette façon de voir. Pour Aublant (1913), l'épilepsie de la syphilis acquise est due à des altérations toxiques du système nerveux.

Galecte et Crouzon incriminent les troubles de la nutrition qui déterminés par la syphilis, préparent le terrain. Néanmoins, on peut se demander pourquoi ces toxines produisent des crises convulsives chez les uns et non chez les autres.

Ici encore les réponses diffèrent.

Joffroy pense que la syphilis produit l'épilepsie chez les individus ayant ce qu'il appelle « l'aptitude convulsive ».

Colloti et Feinberg admettent cette façon de voir et invoquent « la prédisposition héréditaire à l'épilepsie ».

Pierre Clark, en 1912, pense que la crise épileptique résulterait d'une sorte d'instabilité corticale pouvant être impressionnée par les toxines endogènes: elle ne serait que la manifestation de l'action pathogène.

Vires écrivait en 1910: « Les syndromes épileptiques sont constitués par les réactions des neurones corticaux héréditairement ou actuellement prédisposés, les réactions sont des contractions brusques involontaires, de courte

durée, réalisées par accès ou par séries d'accès séparés par des intervalles de repos ».

Wickle pense que la syphilis n'agit pour produire les troubles cérébraux que lorsque les organes, tels que le foie et le rein, chargés de détruire les toxines sont insuffisants et remplissent mal leur rôle.

Enfin, en 1919, Levaditi et A. Marie se basant sur des expériences faites sur des lapins, admettent une dualité du germe spécifique de la syphilis. D'après ces auteurs, il y aurait deux tréponèmes distincts ou du moins deux variétés de tréponèmes : l'un producteur des syphilis banales nommé dermatrope, l'autre à localisations électives dans les centres nerveux : le tréponème neurotrope.

Nous ne pensons pas qu'une seule de ces théories soit suffisante pour expliquer tous les cas d'épilepsie syphilitique ; il est probable que toutes contiennent une part de vérité.

Il nous semble que le traitement spécifique pourrait faire prévoir d'avance, suivant le résultat obtenu, la présence ou l'absence de lésions nerveuses.

Fournier avait déjà remarqué que certains épileptiques syphilitiques guérissaient par le traitement mercuriel alors que d'autres n'étaient nullement influencés. Peut-être pourrait-on admettre que, dans les cas de guérison, les toxines seules sont en jeu, alors que pour les épilepsies non améliorées par le traitement, il s'agit de lésions incurables, par suite de l'impossibilité dans laquelle se trouve le système nerveux de se régénérer.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC

En présence d'un sujet ayant dépassé l'âge de la puberté et non épileptique antérieurement, présentant tout à coup des crises convulsives, le médecin aura à rechercher la nature de ces crises.

L'hystérie sera rapidement éliminée: pas de cri initial ni de pâleur de la face, ni de morsure à la langue; le malade choisit une place pour tomber et ne perd pas connaissance, les convulsions sont désordonnées et le malade pousse des cris.

Le diagnostic sera plus difficile si on se trouve en présence de crises convulsives urémiques: il se basera alors sur la recherche des symptômes de la néphrite qui a précédé l'attaque.

L'épilepsie d'origine toxique, alcoolisme et saturnisme, sera reconnue par l'anamnèse et les autres troubles apportés dans l'organisme par le poison. Néanmoins on sera souvent embarrassé pour décèler l'origine syphilitique d'une épilepsie de l'adulte.

Fournier essayant d'établir le diagnostic différentiel de la crise épileptique d'origine syphilitique, écrivait:

« Voici, je suppose deux malades couchés au voisinage l'un de l'autre, dans une salle d'hôpital et présentant, au

même moment une crise épileptique de forme convulsive, la crise vulgaire du grand mal.

» L'un de ces malades est un épileptique vrai, tandis que l'autre n'est qu'un syphilitique accidentellement affecté d'une crise d'épilepsie par le fait d'une lésion cérébrale spécifique.

» Or, un médecin ne connaissant en rien les antécédents, l'histoire de ces deux malades se trouve là à point nommé pour assister à cette double crise. Et bien, ce médecin de par ce qu'il aura constaté pourra-t-il se faire une opinion et poser un diagnostic différentiel? Non, ce médecin ne pourra pas se prononcer de la sorte, qu'elles que soient d'ailleurs son expérience et son habileté ».

Cette opinion de Fournier reste vraie à l'heure actuelle et souvent faute de connaître les antécédents syphilitiques du sujet, le diagnostic étiologique sera impossible à faire.

Il existe néanmoins un ensemble de signes qui, groupés, peuvent permettre de relier la crise épileptique à sa vraie cause, la syphilis.

Nous pouvons les diviser ainsi qu'il suit :

- 1° Symptômes prodromiques;
- 2° Symptômes de l'accès proprement dit;
- 3° Symptômes tirés des crises en série;
- 4° Notions étiologiques acquises par l'interrogatoire;
- 5° Signes de syphilis cérébrale : tirés du liquide céphalo-rachidien et de l'état des réflexes;
- 6° Influence du traitement spécifique.

Les symptômes prodromiques traduisent l'influence de la syphilis sur les centres nerveux. Ils sont surtout perçus par le sujet.

La *céphalée* est celui qui attire plus spécialement l'attention; elle est souvent violente avec crises paroxysti-

ques nocturnes. Elle fait place pendant la journée à un état particulier que les malades qualifient quelquefois de « tête lourde ». En même temps, les forces déclinent, le sujet se plaint de fatigue générale, il est très fatigué par le moindre effort, la lecture est pénible.

Cet état est encore aggravé par la perte du sommeil. Même en dehors des crises de céphalée nocturne, le malade ne dort pas et les quelques instants où il s'assoupit sont troublés par des cauchemars; comme conséquences, arrivent rapidement l'anémie et l'amaigrissement.

Cette période peut durer plusieurs semaines lorsque tout à coup arrive la crise convulsive: elle peut être précédée d'aura.

Ces auras, très variées chez les différents malades, sont presque toujours identiques chez les mêmes sujets: ce sont celles que l'on retrouve dans l'épilepsie vulgaire. Ensuite le malade pâlit et tombe brusquement sans pousser de cri, le reste de la crise se déroule comme dans l'attaque d'épilepsie banale: convulsions généralisées toniques et cloniques, écume à la bouche, coma terminal. Le malade à son réveil ne se rappelle de rien.

On constate souvent la morsure de la langue, qui se traduit objectivement pendant la crise par l'écume sanglante de la bouche, et la perte d'urine.

Après le réveil, le malade éprouve un sentiment de fatigue intense. Pour M. le professeur Mairet, cette fatigue est plus prolongée que dans l'épilepsie névrosé (1). Enfin, on observe souvent des troubles paralytiques passagers localisés à la langue; à un côté de la face, à un membre.

Cette première crise est suivie plusieurs jours après

(1) Mairet. *Loc. cit.*

d'une autre absolument semblable, puis les attaques se rapprochent et simulent quelquefois un véritable état de mal.

Ce rapprochement des crises a été donné par Fournier comme un excellent signe de syphilis. Il ne nous a pas paru constant.

En présence d'un sujet adulte non épileptique et ayant présenté subitement une crise convulsive sans cri initial et précédée des prodromes décrits plus haut, il est probable qu'on se trouve en présence d'une syphilis se traduisant par un syndrome épileptique. Il convient de chercher à la dépister.

L'interrogatoire pourra quelquefois trancher définitivement la question si le sujet avoue la syphilis, mais très souvent on se heurte à une dénégation très ferme, soit que les accidents aient passés inaperçus, soit que le malade se refuse à avouer une maladie qu'il juge honteuse.

L'inspection permettra quelquefois de déceler une cicatrice de chancre, des accidents muqueux ou cutanés.

Enfin la réaction de Bordet-Wassermann pratiquée avec le sang, confirmera le diagnostic si elle est positive.

Il ne suffit pas d'avoir dépisté la syphilis, encore faut-il rechercher les signes qui nous permettent d'affirmer que cette maladie est cause des troubles nerveux constatés. Il est en effet logique d'admettre qu'un syphilitique peut avoir des crises épileptiques dues à une autre cause que la syphilis.

Le signe d'Argyll-Robertson, quand il existe, prend une importance considérable : il est presque à coup sûr le signe d'une syphilis nerveuse. Mais ce sont surtout les signes fournis par le liquide céphalo-rachidien qui imposent le diagnostic.

La lymphocytose, qui n'existe pas dans l'épilepsie vul-

gaire, est quelquefois constatée dans l'épilepsie d'origine syphilitique. L'hyperalbuminose lui est associée dans la plupart des cas.

Enfin la réaction de Wassermann avec le liquide céphalo-rachidien positive, confirmera le diagnostic.

Dans tous les cas de diagnostic hésitant, on pourra recourir à la méthode de Noguchi, qui consiste à rechercher la globuline du liquide céphalo-rachidien par l'acide butyrique. Un précipité abondant serait symptomatique d'une lésion spécifique du système nerveux.

D'après Enzière, Mestrezat et Roger, cette méthode n'a de valeur réelle que lorsque la réaction est négative. Dans ce cas, elle permet d'éliminer la syphilis si le liquide céphalo-rachidien présente de l'hyperalbuminose réelle.

Il s'en faut de beaucoup néanmoins que tous ces signes soient au complet et quelquefois le diagnostic ne pourra jamais être fait avec certitude.

Souvent, en effet, on se trouve en présence d'un malade qui ne présente pas de crises convulsives violentes. Tantôt le sujet n'accuse que de simples vertiges ou encore différents symptômes qu'on a groupé sous le nom d'*équivalents épileptiques*. Dans ces cas, on aura tendance à orienter son diagnostic vers une affection du rein, du cœur ou de l'estomac, jusqu'au jour où une crise convulsive mettra en relief l'élément nerveux de la maladie.

En résumé, le diagnostic de l'épilepsie syphilitique reposera sur l'apparition tardive des crises convulsives chez un adulte syphilitique, crises précédées de céphalée violente et caractérisées par l'absence de cri initial; par la lymphocytose, l'hyperalbuminose et la réaction de Bordet-Wassermann positive du liquide céphalo-rachidien.

CHAPITRE V

MÉTHODES ET RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

Les auteurs qui se sont occupés de l'épilepsie syphilitique sont d'accord pour appliquer le traitement spécifique. Nous avons dit, dans un précédent chapitre, que, dans certains cas, les crises ne rétrocedent pas sous son influence.

Malgré ces échecs thérapeutiques, il nous semble logique de traiter systématiquement tous les individus chez lesquels la syphilis peut être considérée comme cause d'épilepsie. Aublant proposa, en 1913, de pratiquer la réaction de Bordet-Wassermann chez tous les épileptiques et d'instituer le traitement spécifique toutes les fois qu'elle se montre plusieurs fois positive.

Renault et Guénot ont publié un cas remarquable de guérison par le traitement mercuriel chez un individu atteint d'épilepsie peu de temps après le chancre.

Les quatre malades de nos observations ont été guéris ou améliorés par le mercure et le novarsénobenzol.

La méthode employée n'est pas différente de celle du traitement de la syphilis en général. Le mercure et l'arsenic seuls ou associés conservent tous leurs droits.

Depuis quelques années, une nouvelle méthode a été essayée dans le traitement de la syphilis nerveuse. Elle con-

siste à faire des injections de néosalvarsan dans le canal rachidien. Nous n'en avons pas fait l'expérience. Nous ne pensons pas qu'on ait intérêt à l'appliquer dans l'épilepsie ou en somme le traitement par injections intraveineuses donne des résultats favorables.

Trois procédés se partagent la faveur des cliniciens : le mercure seul, l'arsenic seul ou encore l'association des deux médicaments.

Nous croyons qu'on aura tout intérêt à appliquer le troisième toutes les fois qu'on le pourra.

Les doses de sels d'arsenic seront faibles pour les premières injections, afin de juger des réactions du malade ; il est prudent de les faire précéder d'une série d'injections d'un sel mercuriel.

Le traitement est contrôlé par la recherche de la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Voici la méthode qui nous paraît la plus rationnelle :

On fait quotidiennement, pendant six jours, une injection intraveineuse de cyanure de mercure ; le septième jour : injection de novarsénobenzol à faible dose 0 gr. 15. On surveille attentivement le malade, on note sa température et les différents phénomènes pathologiques qu'il pourrait présenter. Les injections de cyanure sont reprises pendant encore six jours et suivies d'une dose plus forte de novarsénobenzol le septième jour, si le malade a bien supporté la première.

On peut suspendre alors le mercure la troisième semaine, en continuant à appliquer le novarsénobenzol tous les sept jours. On en injecte des doses progressivement croissantes, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 60. Le traitement mercuriel est repris ensuite. On peut faire soit des injections de benzoate de mercure, soit d'un sel de mercure soluble

quelconque. Il est intéressant de contrôler les résultats obtenus en faisant une analyse du liquide céphalo-rachidien à la fin des injections de novarsénobenzol. La plupart du temps ce traitement suffira et le malade guérira rapidement.

CONCLUSIONS

I. — La syphilis est une cause relativement fréquente d'épilepsie.

Beaucoup d'épilepsies tardives sont d'origine syphilitique.

II. — Le diagnostic est basé particulièrement sur les symptômes de syphilis cérébrale : signe d'Argyll, inégalité pupillaire, lymphocytose et hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien, enfin réaction de Bordet-Wassermann positive dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

III. — Le traitement antisyphilitique doit être appliqué. Il est efficace le plus souvent. Il consiste en injections de sels de mercure et d'arsenic seuls ou associés.

IV. — Le pronostic est généralement bon, quand le traitement a été appliqué d'une façon précoce.

BIBLIOGRAPHIE

- 1860 LAIGNEAU. — Maladies syphilitiques du système nerveux.
- 1862 ZAMBACO. — Affections nerveuses syphilitiques.
- 1863 DUNCAN. — Cases of syphilitic insanety and epilepsy.
The Dublin Journal.
- 1879 FOURNIER. — La syphilis cérébrale. Masson, éditeur.
MAURIAC. — Mémoire sur les affections syphilitiques précoces des centres nerveux.
- 1880 CHARCOT. — Influence de la syphilis sur les maladies du système nerveux. *Thèse d'agrégation*, Paris.
- WICKLÉ. — L'aliénation mentale dans ses rapports avec la syphilis. *Journal of Med. Science*, janvier.
- FOURNIER. — De l'épilepsie syphilitique secondaire. *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 2^e série, t. I.
- 1888 FEDOU. — De l'épilepsie syphilitique. Montpellier.
FOURNIER. — Epilepsie et syphilis. *Gazette des Hôpitaux*, n° 105.
- 1889 CHARDIN. — *Thèse de Lille.*
- 1892 FOURNIER. — Hystéro-syphilis. *Annales de Psychiatrie et d'Hypnologie*, n° 1.

- 1893 MAIRET. — Aliénation mentale syphilitique. Masson, éditeur.
- 1894 KOVLEVSKY. — Epilepsie. *Berlin. Klin. Woch.*, n° 4.
- 1897 RUBINO. — Congrès de Naples.
VOISIN (J.). — Epilepsie. Paris.
- 1898 DIDE. — Epilepsie d'origine syphilitique. *Tribune médicale*.
- 1899 BINSWANGER. — L'épilepsie. Vienne.
CÔLLOTTI. — Syphilis et Folie. *The Alienist. and Neurol.*, avril.
FOURNIER. — Traité de la syphilis.
- 1900 BRATZ. — Epilepsie. *Archiv. f. Psych.*
- 1901 BRATZ. — Epilepsie par syphilis héréditaire. *Soc. de Psych. et de Neur. de Berlin*, fasc. 1.
SALOMONNE. — Epilepsie syphilitique. *Annali di medicina navali*, juin.
LUZENBERGER. — L'épilepsie syphilitique. *Pratica del Medico*, 1^{er} février.
- 1902 FEINBERG. — De l'épilepsie syphilitique. *Neur. Centralblatt*, 1^{er} septembre.
NAGEOTTE et JAMET. — Liquide céphalo-rachidien. *Soc. médicale des hôpitaux*, 17 janvier.
MASOIN. — Epilepsie sénile et épilepsie tardive. *Annales médico-psychologiques*.
JOFFROY. — De l'aptitude convulsive. *Gazette hebdomadaire*, n° 12, 11 févr.
GAUCHER et CROUZON. — Les troubles de la nutrition dans la syphilis. *Société médicale des hôpitaux*, 31 janvier.
- 1903 HUBERT. — De l'épilepsie tardive. *Thèse de Paris*.
VIRES. — Traitement des épilepsies sympathiques ou épilepsies réflexes. *Montpellier Médical*, 17 décembre.

1904 CARRIÈRE. — A propos de l'épilepsie tardive. *Nord Médical*, 1^{er} mai.

HUBERT. — De l'épilepsie tardive. *Gazette des Hôpitaux*, 23 avril.

MILIAN. — Le liquide céphalo-rachidien.

RIPOLL. — *Gazette des Hôpitaux*, n° 60.

1907 KESTER. — Epilepsie syphilitique. *Deutsche Med. Wochenschrift*.

BALLET et LEVY-VALENSY. — Crises épileptiques chez un malade dont la syphilis remonte à 42 ans. *Société médicale des hôpitaux*.

WOSINSKY. — Influence de la syphilis et de l'alcool sur l'épilepsie. *Pester Med. Presse*, n° 46 et 47.

1908 TISSOT. — Epilepsie et ponction lombaire. *Progrès médical*, t. XXIII, 9 mai.

1909 GUÉNOT. — Epilepsie syphilitique secondaire. *Gazette des Hôpitaux*, 10 juin.

RENAULT et GUÉNOT. — Une observation d'épilepsie syphilitique secondaire. *Bulletin de la Soc. française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, mai.

WOLTER. — Trois cas d'épilepsie syphilitique. *Prager Medizinische Woch.*, n° 11.

RAYMOND. — Epilepsie et syphilis héréditaire. *Journal des Praticiens*, n° 42.

1910 VIRET. — Traitement des épilepsies symptomatiques. *Congrès français de Médecine*, 11^e session, Paris.

GAUCHER. — Syphilis du système nerveux. Doin, édit.

1911 MOUISSET, NOVÉ-JOSSERAND et BOUCHUT. — Epilepsie tardive avec autopsie. *Revue de Médecine*, n° 12, 10 décembre.

- 1911 MORSEILLI. — Pathogénie de l'épilepsie. *Liguria Medica*, 15 avril.
- WINFIELD. — Syphilitic epilepsy. *New-York Dermatology, Soc.*, 24 janvier.
- EUZIÈRE, MESTREZAT et ROGER. — Réaction du liquide céphalo-rachidien à l'acide butyrique. *Encéphale*, 10 septembre.
- La réaction de Noguchi dans le diagnostic de la syphilis du système nerveux central. *Soc. des Sciences médicales de Montpellier*, 29 oct.
- 1912 CLARK. — Pathogénie de l'épilepsie. *Boston Medical and surgical journal*, 18 juillet.
- DELLAPIANE. — Pathogénie de l'épilepsie. *Riforma Medica*, 16 novembre.
- HEILIG. — Sur les conditions étiologiques de l'épilepsie. XXXVII^e Congrès des Neurologistes et Aliénistes du Sud-Ouest, fas. 2.
- MARÇON. — Pathogénie de l'épilepsie. *Thèse de Montpellier*.
- 1913 BONCOUR (Paul). — Épilepsie et syphilis cérébrale héréditaire tardive. *Progrès Médical*, 14 juin.
- FRASER et WATSON. — Rôle de la syphilis dans l'épilepsie. *Journal. of Med. Science*, octobre.
- COLLINS (Joseph). — Syphilis et système nerveux. *The journal of the american medical Association*, 13 septembre.
- CAMP. — Ce qu'est l'épilepsie. *Journal of the Michigan state Medical Society*.
- AUBLANT. — Étiologie de l'épilepsie et de l'idiotie; Rôle de la syphilis par la réaction de Wassermann. *Thèse de Lyon*.
- FRASER. — The rôle of syphilis in mental deficiency and epilepsy. *Journal of Mental Science*, oct.

1913 PERRIN (Charles). — Contribution à l'étude des états démentiels et épileptiques chez les enfants. *Thèse de Nancy*.

1914 FAIRBANKS. — Etiologie chez 175 cas d'enfants épileptiques. *Boston medical and surgical Journal*, n° 14, 2 avril.

DEMAGE (Henri) et MARANGÉ. — Epilepsie tardive chez une syphilitique ancienne. *Echo médical du Nord*, 19 juillet.

ETIENNE. — Vitiligo, épilepsie et hérédo-syphilis. *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 29 mai.

1916 CHURCH. — Vues modernes sur la syphilis du système nerveux. *Journal of the Americ. Med. Ass.*, 20 mai.

FORDJA. — Syphilis du système nerveux. *Medical Record*, 30 septembre.

1917 BABONNEIX et DAVID (H.). — Trois cas d'épilepsie essentielle liée à l'hérédo-syphilis. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 25 juill.

— La globuline du liquide céphalo-rachidien dans la syphilis nerveuse. *Soc. Méd. des Hôpitaux de Paris*, 26 octo.

1918 BARBIER. — Episodes convulsifs viscéraux dans la syphilis héréditaire. *Archives de Médecine d. Enfants*, 6 juin.

LEWIS POLLOCK. — Considérations sur la pathogénie de l'épilepsie. *Journal of nervous and mental diseases*, février.

GEORGOPOULOS. — Etiologie de l'épilepsie dite essentielle; rôle de la syphilis et des autres facteurs étiologiques. *Thèse de Lyon*.

- 1918 LEVY-BING, GERBAY et DAGNAN-BOUVERET. — Les injections intra-rachidiennes de novarsénobenzol dans la syphilis nerveuse. *Ann. des maladies vénériennes*, juillet.
- 1919 LAFORA. — Traitement intra-rachidien des affections syphilitiques du système nerveux. *Rev. neurologique*, p. 625.
- 1920 SICARD. — Traitement de la syphilis nerveuse. *Pr. Médicale*, 8 mai.
- CROCQ. — Le traitement salvarsanisé des maladies du système nerveux. XXIV^e Congrès des Al. et Neurologistes. Congrès de Strasbourg.
- LEREDDE. — Traitement de la syphilis nerveuse. *Soc. de Médecine de Paris*, 12 novembre.
- 1921 DESAGE. — Contribution à l'étude de la syphilis nerveuse. *Thèse de Montpellier*.
-

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 16 juin 1921.
Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 16 juin 1921.
Le Doyen,
E. DERRIEN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
